

новительных превращениях. Известно, что окислительно – восстановительная емкость НАДН-коферментов истощается уже в первые минуты ишемии. В наших опытах уровень активности НАДН-дегидрогеназ в почке в результате 90мин ишемии через 24ч после восстановления почечного кровотока снизился на 50% по сравнению с контролем, через 48ч – еще на 20%. Предварительное введение реаферона уменьшало снижение активности НАДН-дегидрогеназ. Через 24ч активность НАДН-дегидрогеназ в группе с реафероном была в 1,4 раза, а на 2 сутки – в 1,8 выше, чем без препарата. Это позволило предположить, что реаферон стимулирует восстановление активности ферментов цикла Кребса и дыхательной цепи митохондрий.

Комплексный метод лечения вторичного системного остеопороза

Глазырин Д.И.

*ГФУН УНИИТО им. В.Д.Чаклина Минздрава
России*

Системный остеопороз за последние годы имеет тенденцию к увеличению. В 2002 году на консультативном приеме в нашем институте ежедневно проходило по 10-15 человек. Особую тревогу вызывает число множественных компрессионных переломов тел позвонков на фоне системного остеопороза, они часто по месту жительства диагностируются врачами как обострение распространенного остеохондроза. И, как правило, лечение начинается очень поздно, и пациенты обращаются для того, чтобы снять угнетающий больного болевой синдром.

Наш положительный опыт лечения 200 больных с системным остеопорозом и множественными компрессионными переломами тел позвонков позволяет рекомендовать следующую схему. Лечение таких больных должно быть сбалансировано – от приема солей кальция, метаболитов витамина Д – до применения диеты, включающей соли кальция и фосфора, а также должны учитываться физические нагрузки, лечебная физкультура. Обезболивающие средства и ортопедические пособия. Конечно, при переломах и остеопорозе наряду с препаратами, стимулирующими костеобразование, должны применяться препараты, снижающие угнетающий больного болевой синдром.

К таким препаратам, снижающим боли и одновременно улучшающим нормализацию про-

цессов костного ремоделирования при остеопении и остеопорозе, можно причислить новый отечественный фармакологический препарат тизоль (Р 93.192.1), разработанный предприятием ООО «ОЛИМП» г.Екатеринбурга (Лицензия МЗ РФ. Регистарционный № 64/838/00 от 21.06.99 г.). Тизоль – аквакомплекс глицеросольвата титана, обладающий противовоспалительным, противоотечным, противозудным, антисептическим действием, стимулирует регенерацию тканей, локальный кровоток. Наряду с этими свойствами тизоль обладает уникальной способностью транскутанного проведения через кожу и слизистые, превышающую проводимость ДМСО и не имеет его недостатков. Тизоль хорошо сочетается со многими лекарственными средствами, не разрушает их, позволяет повысить их активность и токсикологическую приемлемость для организма. Облегчает их транспортировку к патологическому очагу.

Лекарственные композиции составов: тизоль до 10 г; диклофенак – 0.005 г, тизоль до 10 г; диклофенак – 0,03 г, лидокаин 0 0,02 г, витамин Е – 0,06 г. тизоль до 10 г хорошо диффундируют в кожу и подлежащие ткани, обеспечивают быстрый обезболивающий эффект. Подтверждено на более двухстах больных. Эффект увеличивается под действием магнитного поля или колебаний ультразвуковой частоты (фонофорез).

Действенной миорелаксирующей и противовоспалительной лекарственной композицией, показанной для симптоматического лечения, является композиция, включающая тизоль, сапропель – 0,1 г, диклофенак 0.03, лидокаин 0,01 г, ХГБ 0,0025 г и гидроксиапатит кальция 0.05 г. Композиция позволила создать депо лекарственных веществ на большой глубине, и у всех больных (40 человек) получен быстрый обезболивающий эффект.

Тизоль способствует нормализации процессов костного ремоделирования при остеопении и при местном и системном остеопорозе опорно-двигательного аппарата.

С конца 2000 и включая 2002 год в Уральском НИИ травматологии и ортопедии денситометрически остеопороз был диагностирован у 112 больных, средний возраст которых от 62 до 73 лет, и больным назначалось симптоматическое лечение на 12 месяцев и больше, включающее патогенетическую терапию кальцитонинами, бисфосфонатами препаратами кальция и препаратами многопланового действия (витамина Д и его метаболитов) с учетом финансовых

возможностей больных.

Двадцати двум больным из этой группы, длительное время лечившихся только по поводу гонартрозов и деформирующих артрозов тазобедренных суставов в сочетании с остеохондрозом, наряду с патогенетической терапией применялись с обнадеживающими результатами цитамины, созданные в Санкт-Петербургском институте биорегуляции и геронтологии. Сертификат № 72-ЦГС-3098 от 31.07.1997 г., 9358-022-23089787-96; заключение ЦГС ип № 72/э-882-91-1 от 22.07.97 г.

Основной механизм биологического действия цитаминов состоит в том, что они, имея сходство по химическому строению с пептидными биорегуляторами, с одной стороны, подготавливают незрелые клетки исходной ткани к нормальному развитию в зрелые формы, а с другой – осуществляют коррекцию клеточного обмена в нормально развитых клетках. Хондрамин, который мы применяли, ускоряет восстановление хряща при обменно-дистрофических поражениях суставов. Хондрамин больные принимали по 2 табл. 2 раза в день в течение 45 дней при гонартрозе и коксартрозе I-II степени и 2 раза в год по 45 дней при гонартрозе и коксартрозе III ст. с улучшением функциональных исходов.

Заключение

Частота остеопороза весьма высока среди лиц пожилого возраста.

Лечебные мероприятия должны быть направлены не только на костное ремоделирование, но и на снятие болей в опорно-двигательном аппарате.

Социальные проблемы данной группы больных не решены: многолетнее лечение дорогостоящее, поэтому должны быть введены органами здравоохранения льготы инвалидам этой группы больных в приобретении фармакологических препаратов.

Суточное мониторирование артериального давления у беременных с гестозом как метод оценки эффективности терапии

Глухова Т.Н., Салов И.А., Чеснокова Н.П., Кожевникова А.В., Кондракова Ю.И.

Саратовский государственный медицинский университет, Саратов

Проведен суточный мониторинг артериального давления в условиях палаты интенсивной

терапии родильного дома у 24 беременных женщин с тяжелым течением гестоза (оценка по шкале Гоеке в модификации Г.М.Савельевой – 12 баллов и более).

Обследованные пациентки были разделены на две группы. В I группу вошли 12 беременных, получивших общепринятую терапию гестоза (сульфат магния внутривенно в суточной дозе 10-15г, нифедипин 30-60 мг/сут, седативные препараты, дезагреганты, глюкокортикоиды для профилактики развития респираторного дистресс-синдрома плода. Лечение проводилось в качестве подготовки к родоразрешению путем операции кесарево сечение в связи с тяжелым течением гестоза.

II группу составили 12 беременных с тяжелой формой гестоза, в комплексном лечении которых наряду с указанным комплексом препаратов было использовано введение клофелина в перидуральное пространство в дозе 50 мкг для коррекции гемодинамики.

Контроль артериального давления проводился с интервалом 1 час в течение периода, предшествовавшего родоразрешению (18-24 часа), и первых суток после оперативного родоразрешения. Полученные данные оценивались с использованием следующих показателей: средние цифры систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления за дневные (Д), ночные (Н) часы и сутки в целом; индексы времени (ИВ), определяющие процент времени, в течение которого АД превышает критический уровень, пульсовое АД (ПАД) среднее за 24 часа, среднединамическое давление за сутки – СДД.

Как оказалось, у больных I группы в период, предшествующий родоразрешению, средние цифры систолического и диастолического давления как в дневные, так и в ночные часы значительно превышали аналогичные показатели у больных II группы наблюдения.

В течение суток после родоразрешения имела тенденция к нормализации исследуемых параметров на фоне улучшения состояния больных, существенной разницы изучаемых показателей у больных I и II группы в послеоперационном периоде выявлено не было.

Таким образом, примененный наряду с традиционными методами лечения метод введения клофелина в перидуральное пространство у беременных с тяжелой формой гестоза позволяет быстрее стабилизировать гемодинамику больной и обеспечить проведение родоразрешения в бо-